



LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE O' NEILL
 CENSUS COLLECTION FORM
 635 N 4TH STREET
 O'NEILL, NE 68763
 TELÉFONO: 402-336-3775 FAX: 402-336-4890

Estamos llevando a cabo un censo del Distrito Escolar # 7 residentes, en particular, cualquier persona menor de 20 años de edad. Este censo se realiza cada año y es un requisito por el Estado de Nebraska. Por favor devuelva a la dirección arriba indicada.

(We are conducting a census count of School District #7 residents, particularly anyone under the age of 20. This census is done annually and is a requirement by the State of Nebraska. Please return to the above address.)

Fecha
(Date)

Jefe de la casa
(Head of Household)

Esposa
(Spouse)

Dirección
(Address)

Ciudad/estado/código postal
(City/State/Zip)

Número de teléfono de casa
(Home Phone)

Por favor, complete la siguiente información para todos los que viven en el hogar bajo la edad de 20 años.
(Please complete the following for everyone living in the household under the age of 20.)

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	

Nombre del Niño <i>(Name of Child)</i>	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>	Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth)</i>	